



SOLICITUD DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO MUNICIPAL DE AYUDA A DOMICILIO
(Norma reguladora del SAD de 12/02/2013 y Ordenanza reguladora del Precio Público por la Prestación del SAD de 23/01/2012)

Datos de la persona solicitante

Nombre y apellidos.....NIF/NIE.....
 Dirección (a efectos de notificaciones).....
 C. Postal.....Municipio.....Provincia.....
 Teléfonos...../.....Correo electrónico.....

En representación de

Nombre y apellidos.....NIF/NIE.....
 Dirección (a efectos de notificaciones).....
 C. Postal.....Municipio.....Provincia.....
 Teléfonos...../.....Correo electrónico.....

Enviar notificación a: Solicitante Representado/a

Miembros de la Unidad Familiar

1	SOLICITANTE	DISCAPACITADO	<input type="checkbox"/>	DEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>
2	NOMBRE	APELLIDOS			
	NIF	FECHA DE NACIMIENTO	FIRMA	DISCAPACITADO	<input type="checkbox"/>
				DEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>
3	NOMBRE	APELLIDOS			
	NIF	FECHA DE NACIMIENTO	FIRMA	DISCAPACITADO	<input type="checkbox"/>
				DEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>
4	NOMBRE	APELLIDOS			
	NIF	FECHA DE NACIMIENTO	FIRMA	DISCAPACITADO	<input type="checkbox"/>
				DEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>
5	NOMBRE	APELLIDOS			
	NIF	FECHA DE NACIMIENTO	FIRMA	DISCAPACITADO	<input type="checkbox"/>
				DEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>
6	NOMBRE	APELLIDOS			
	NIF	FECHA DE NACIMIENTO	FIRMA	DISCAPACITADO	<input type="checkbox"/>
				DEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>
7	NOMBRE	APELLIDOS			
	NIF	FECHA DE NACIMIENTO	FIRMA	DISCAPACITADO	<input type="checkbox"/>
				DEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>
8	NOMBRE	APELLIDOS			
	NIF	FECHA DE NACIMIENTO	FIRMA	DISCAPACITADO	<input type="checkbox"/>
				DEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>

EXCMO. SR. ALCALDE DEL AYUNTAMIENTO DE TORREJÓN DE ARDOZ

Información básica de protección de datos de carácter personal: Quién es el responsable del tratamiento de sus datos: Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz - Plaza Mayor, 1 – 28850 Torrejón de Ardoz. Tfno: 91 678 95 00. Puede contactar con la Delegada de Protección de Datos en dpd@ayto-torrejon.es. **Con qué finalidad:** Tramitar su solicitud previa comprobación del cumplimiento de los requisitos exigidos. **Por qué puede hacerlo:** De acuerdo con la competencia municipal en materia de evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social establecida en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local. **Quién más accede a sus datos:** Consejería de Políticas Sociales de la Comunidad de Madrid. **Qué derechos tiene usted y dónde ejercerlos:** Acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación del tratamiento presentando un escrito, acompañado de una copia de su documento de identidad, dirigido a la Concejalía de Administración, en cualquiera de las Oficinas de Registro presencial o virtual, o asimiladas, establecidas por la Ley, o a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento. También se podrá presentar reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD). **Más información:** En la página web del Ayuntamiento www.ayto-torrejon.es

Documentación a aportar

A. Documentación General

El Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente se desautorice la consulta (según art. 28.2 de la ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).

	OTROS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (***)							
	Solicitante							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	No autorizo y aporto documento	No autorizo y aporto documento	No autorizo y aporto documento	No autorizo y aporto documento	No autorizo y aporto documento	No autorizo y aporto documento	No autorizo y aporto documento	No autorizo y aporto documento
Datos empadronamiento en Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datos de identidad (solo en ausencia de empadronamiento en municipio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datos de Renta AEAT (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datos de prestaciones públicas – IT maternidad –paternidad (INSS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de importes actuales (SEPE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de prestaciones recibidas (MUFACE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Certificado de titularidad catastral (CATASTRO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inscrito demandante de empleo a fecha actual (SEPE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situación laboral en fecha concreta (**)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grado y nivel de dependencia (IMSERSO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta datos discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta certificado de nacimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta certificado de matrimonio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consulta certificado de defunción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Mayores de 16 años

(**) Mayores de edad o menor emancipado

B. Documentación específica que aporta el SOLICITANTE de la ayuda:

Declaración jurada residencia continuada (si se reside en uno o varios domicilios distintos al de empadronamiento)	<input type="checkbox"/>
Declaración jurada o promesa de carencia o cuantía de rentas de unidad familiar	<input type="checkbox"/>
Informe medico detallado	<input type="checkbox"/>
Solicitud de reconocimiento de grado de dependencia (1)	<input type="checkbox"/>
Otros documentos:	
1.	
2.	
3.	

(1) Solo si aún no ha recaído resolución

En Torrejón de Ardoz a.....de.....de.....

Firma solicitante:

*Los firmantes de este documento declaran haber sido informados de la obligación de abono del precio público que resulte de aplicación en virtud de lo dispuesto en la Ordenanza Municipal de 23/01/2012.